

ADELINO RODRIGO KOHATSU PADILHA

**PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DO ESGOTAMENTO
PROFISSIONAL EM MÉDICOS RESIDENTES NO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE
SÃO THIAGO**

Trabalho apresentado a Universidade
Federal de Santa Catarina, para a
Conclusão do Curso de Graduação em
Medicina.

Florianópolis

Universidade Federal de Santa Catarina

2003

ADELINO RODRIGO KOHATSU PADILHA

**PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DO ESGOTAMENTO
PROFISSIONAL EM MÉDICOS RESIDENTES NO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE
SÃO THIAGO**

Trabalho apresentado a Universidade
Federal de Santa Catarina, para a
Conclusão do Curso de Graduação em
Medicina.

Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Edson José Cardoso

Orientador: Prof. Dr. Nelson Blank

Florianópolis

Universidade Federal de Santa Catarina

2003

Padilha, Adelino Rodrigo Kohatsu.

Prevalência da Síndrome do Esgotamento Profissional em Médicos Residentes no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago /
Adelino Rodrigo Kohatsu Padilha – Florianópolis, 2003.

23 p.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade
Federal de Santa Catarina – Curso de Graduação em Medicina.

1. Saúde mental 2. Síndrome de *Burn-out* 3. Residência médica I.
Título

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a colaboração, a paciência e a profunda compreensão do Professor Dr. Nelson Blank, cujos conhecimentos melhoraram em muito este trabalho, e que ajudou-me à superar esta difícil etapa.

Agradeço à toda a minha família, por estar sempre presente, por ser compreensiva e sempre me incentivar mesmo à distância e principalmente à meu pai Arazy da Costa Padilha (*in memoriam*) que sempre esteve ao meu lado, minha mãe Olisa Kikue Kohatsu Padilha e à minha irmã Márcia Cristiane Kohatsu, por seu amor incondicional que me manteve em pé, lutando até o final. Agradeço ao meu tio Humberto Kohatsu, cujo apoio foi fundamental para a conclusão desta jornada. Agradeço à minha tia Maria da Piedade Padilha, que sempre foi o refúgio nas horas difíceis em toda a minha vida.

Agradeço ao amigo Fábio Gaudenzi de Farias, que sem sua participação este trabalho não seria realizado. Agradeço à todos os meus amigos que lutaram tanto quanto eu para chegar ao final deste caminho e ver que valeu a pena, tanto pelos erros quanto pelos acertos e tanto pelas decepções quanto pelas conquistas. Ao amigo Fernando Santana Pacheco, pelos conselhos e pela ajuda nas horas de desespero. À minha amiga Ana Paula de Almeida, pelo “suporte” psicológico e pela enorme ajuda dispensada.

Agradeço a todos os residentes que participaram deste trabalho. Agradeço a todos que direta ou indiretamente me auxiliaram na conclusão deste trabalho.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	ii
RESUMO.....	iv
SUMMARY	v
1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVO	5
3. MÉTODO.....	6
4. RESULTADOS	8
5. DISCUSSÃO	12
6. CONCLUSÃO.....	15
NORMAS ADOTADAS	16
REFERÊNCIAS	17
APÊNDICES	19

RESUMO

Objetivo: Estimar a prevalência da síndrome do esgotamento profissional em médicos residentes no Hospital Universitário. Descrever as características sócio-demográficas dos mesmos e a presença de alterações físico-psíquicas que podem estar presentes na síndrome do esgotamento profissional.

Método: Estudo observacional, transversal, descritivo, realizado com 47 residentes que responderam ao questionário com questões sobre variáveis sócio-demográficas, uma questão sobre sintomas relacionados ao trabalho e *Maslach Burnout Inventory* (MBI).

Resultados: Verificou-se que os médicos residentes são predominantemente homens, e a idade média é 25,7 anos. A maioria é solteira (89,36%), sem filho. Trabalham em média 70,2 horas semanais e 42,5% relataram possuir outro emprego. Quanto à renda, aproximadamente 95% dos participantes recebem 05 salários mínimos ou mais. Quanto aos hábitos não houve relato de tabagismo, e cerca de 85% relataram consumir álcool eventualmente. Quanto às alterações físico-psíquicas, 55,3% declararam sentir pelo menos uma alteração, sendo que cefaléia e mialgia foram as mais relatadas. Os escores médios obtidos nas três subescalas que compõem o MBI foram: valor médio 28,1 para Exaustão Emocional, Despersonalização 9,7 e Realização Profissional 41,1. Sendo que 55,32% dos participantes apresentaram alto grau para exaustão emocional e a mesma prevalência ocorreu para alto grau de despersonalização, quanto à realização profissional 4,26% apresentaram níveis elevados.

Conclusão: Alto grau de desgaste profissional nas subescalas de Exaustão Emocional e Despersonalização, com alto grau de Realização Profissional.

SUMMARY

Objective: To estimate the prevalence of professional burnout syndrome in resident doctors at the University Hospital. To describe their socio-demographic characteristics and the presence of physico-psychological alterations which may be present in the professional burnout syndrome.

Method: An observational, transversal, descriptive study carried out with 47 residents who completed a questionnaire with questions on socio-demographic variables, one question on symptoms related to work and the *Maslach Burnout Inventory* (MBI).

Results: It was verified that the resident doctors are predominantly men, and the average age is 25.7 years. The majority are single (89.36%), without children. They work on average 70.2 hours per week and 42.5% reported having another job. With regard to income, approximately 95% of the participants receive 05 minimum wages or more. With regard to habits there was no report of tobacco dependence, and around 85% reported the occasional consumption of alcohol. With regard to physico-psychological alterations, 55.3% declared feeling at least one alteration, with cephalaea and myalgia being the most reported. The average scores obtained in the three subscales which comprise the MBI were: average value 28.1 for Emotional Exhaustion, Depersonalization 9.7 and Professional realization 41.1. 55.32% of participants presented a high degree for emotional exhaustion and the same prevalence for a high degree of depersonalization, with regard to personal accomplishment 4.26% presented high levels.

Conclusion: High degree of professional burnout in the subscales of Emotional Exhaustion and Depersonalization, with a high degree of Personal Accomplishment.

1. INTRODUÇÃO

Cada vez mais se dá importância ao desgaste emocional produzido pelo exercício da profissão médica, sendo este, intenso em uma parcela dos profissionais, possivelmente devido às próprias características da medicina, às pressões institucionais e sociais que são obrigados a suportar, conduzindo-lhes em médio prazo a um desgaste psicológico intenso e à falta de interesse, produzindo claras consequências negativas para os profissionais, suas famílias, os pacientes e também para a própria empresa¹.

A Síndrome do esgotamento profissional (CID-10 Z73.0)² ou sensação de estar acabado ou ainda síndrome de *Burn-out* foi descrita inicialmente por Herbert Freudenberger^{3,4,5} em 1974, este definiu *burn-out* como “um estado de frustração ou de fadiga produzida pela dedicação a uma causa, por um estilo de vida ou por uma relação que não produz o retorno esperado”³. Freudenberger idealizou o termo *burn-out* a partir de uma gíria de rua⁶, que definia os efeitos do uso prolongado de drogas (“*burned out on drugs*”) e que significava não dar importância a mais nada além das drogas^{5,7}. Posteriormente, Maslach em 1982 empregou este termo para referir-se um quadro bem estruturado¹, cada vez mais freqüente em pessoas que trabalham em contato direto e contínuo com outras pessoas e que após meses ou anos acabam desgastados profissionalmente⁴, devido a uma resposta inadequada ao estresse emocional e interpessoal crônico no trabalho^{2,5,8}. De acordo com Maslach⁹, a síndrome do esgotamento profissional ou síndrome de *Burn-out* está caracterizada por três dimensões interrelacionadas^{2,10,11}: 1) Exaustão Emocional: caracterizado pela perda progressiva de energia, pelo desgaste, esgotamento ou fadiga; 2) Despersonalização: manifestada por uma reação negativa de atitudes, insensibilidade sobre os demais e perda da motivação pelo trabalho e 3) Baixa Realização Profissional: caracterizada pela presença de respostas negativas sobre si mesmo e sobre o trabalho, ou seja, diminuição da confiança em sua capacidade assim como na obtenção de sucesso no trabalho.

A concepção atual de síndrome do esgotamento profissional a escreve como uma série de alterações físicas, de conduta e emocionais que tem sua origem em fatores laborais, entretanto também em fatores individuais (considerados como moduladores) e sociais (ditos como facilitadores)⁵. No entanto, podem aparecer outros sintomas nos indivíduos acometidos pelo

esgotamento profissional, alguns com relação com o ambiente de trabalho, mas outros ultrapassam este âmbito, gerando grande influência em todas as atividades do indivíduo. Esses sintomas podem ser agrupados em: psicossomáticos (predomínio de astenia e cansaço intenso, cefaléia, enxaqueca, perda de apetite, emagrecimento, artralgia, mialgia, alterações menstruais, insônia, hipertensão, alterações gastrointestinais, diminuição da resistência às infecções bacterianas, asma, palpitação e inclusive precordialgia, podem ocorrer manifestações paranóides, diminuição da memória, dificuldade para se concentrar, diminuição da capacidade para tomar decisões, da criatividade, em geral o rendimento intelectual esta todo diminuído)^{5,6}, de condutas (abuso de drogas, tendência ao isolamento, dificuldade em contatar seus clientes, pode tornar-se negligente ou excessivamente escrupuloso no trato com seus pacientes, apresentar comportamento estereotipado, condutas violentas ou de risco, absenteísmo trabalhista, conflitos e/ou alterações na vida familiar)^{3,6,10}, emocionais (desânimo, irritabilidade, ansiedade, distanciamento afetivo, quadro depressivo principalmente em ambiente estressante e com melhora ao afastar-se do mesmo, diminuição da performance profissional e social com conseqüente queda da auto-estima e confiança,)^{5,6} e defensivos (negação, atenção restrita a determinados assuntos, pessoas ou objetos, ironia e deslocamento de afetos)⁵. Entretanto é muito difícil distinguir esgotamento profissional de seus efeitos, principalmente em relação às alterações psíquicas e comportamentais⁵.

O esgotamento profissional tem seu início insidioso⁶, o desgaste profissional é um processo dinâmico e contínuo e que para chegar à exaustão, o profissional passa por diferentes fases^{3,5}. A primeira fase, na qual o indivíduo está com muito entusiasmo e altas expectativas, uma segunda fase na qual se experimenta um estresse decorrente das demandas do trabalho que superam seus recursos físicos ou emocionais, na próxima fase manifesta-se o nervosismo com sintomas de tensão, fadiga e irritabilidade, e finalmente a fase, na qual manifestam-se os problemas emocionais e de conduta, tais como isolamento emocional e social, cinismo e rigidez ao tratar com os pacientes e companheiros de trabalho, e na qual também questiona-se a respeito da utilidade de seu trabalho, das dificuldades ou aspectos deste (carga horária, remuneração, recursos físico e pessoal limitados...), terminando em um estado de frustração e apatia ou indiferença sobre o trabalho³, etapa na qual já esta clara a expressão esgotamento profissional⁵. Esta falta de interesse decorrente das condições ambientais repercute de maneira negativa sobre a qualidade de vida e na qualidade da assistência prestada^{3,5}.

A síndrome do esgotamento profissional pode manifestar-se nas mais diversas profissões, e não se pode duvidar que toda atividade profissional conserva uma série de estímulos desgastantes e que por sua vez podem levar a alterações na saúde dos profissionais e consequentemente no rendimento profissional dos mesmos^{8,12}. Mesmo que esta sensação de estar acabado possa manifestar-se nas mais diversas profissões, sua incidência é maior naquelas em que os profissionais trabalham diretamente com pessoas, em contato direto com as mesmas, principalmente os trabalhadores da área da saúde, educação, do âmbito social e principalmente entre aqueles que sofrem diminuição da remuneração e alterações em sua carga horária, bem como mudança de turno de trabalho^{5,2}. No caso da medicina, esta tem como base ser uma profissão de ajuda, onde há contato com sofrimento físico e psíquico, além de requerer grande responsabilidade. Aspectos emocionais intensos do ser humano, como a dor, medo, sexualidade e a morte são trabalhados constantemente por estes profissionais e os médicos não podem ou não devem ser totalmente alheios aos mesmos^{1,3,4,5,7,10}. E diante deste quadro, é fácil notar que o médico que é submetido a este nível de estresse de forma crônica, acabe em um estado extenuante tanto físico quanto emocional e projete isto sobre os pacientes, a instituição e sobre si mesmo⁴.

Dentro da própria medicina encontramos algumas áreas que, por suas características, expõem mais o profissional à síndrome do esgotamento profissional. Podemos citar a Infectologia¹¹, que com a epidemia da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS/SIDA), trata de pacientes com alto grau de complicações e prognóstico reservado. Outra área é a de Oncologia^{13,1}, onde o paciente padece de uma patologia que lhe ameaça a vida e as possibilidades terapêuticas podem ter impacto limitado. Também podemos citar aqueles que trabalham em emergências e trabalhadores da área da saúde mental, que assim como os demais também estão submetidos à sobrecarga de trabalho^{1,5,14}. Entretanto, o esgotamento profissional não atinge somente médicos com longo tempo de carreira, este esgotamento profissional também pode afetar os mais jovens³, como os médicos residentes, refletindo o efeito da desumanização da educação médica e hábitos e atitudes adquiridas de outros médicos¹⁵, já que o ambiente de trabalho e as condições do mesmo são os principais fatores relacionados à síndrome do esgotamento profissional^{8,9,15}.

Devido à situação em que se encontra o sistema de saúde brasileiro, cercado de fatores estressantes, este tornou-se um meio propenso para o surgimento e para a progressão da síndrome do esgotamento profissional. Por isso é fundamental reconhecer sua presença, pois

se continuarmos negando sua existência nunca poderemos solucionar este problema, seja prevenindo ou tratando, e continuaremos a dar as costas a um verdadeiro problema de saúde pública. Diante deste quadro pretendeu-se conhecer, mediante este trabalho, qual é a situação dos médicos residentes no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina em relação à síndrome do esgotamento profissional.

2. OBJETIVO

2.1. Objetivo geral:

Estimar a prevalência da síndrome do esgotamento profissional em médicos residentes no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago– UFSC.

2.2. Objetivo Secundário:

Descrever as características sócio-demográficas dos médicos residentes e presença de sintomas ou sinais presentes na síndrome do esgotamento profissional.

3. MÉTODO

3.1. Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal, descritivo.

3.2. População e Amostra

Esta é formada por 47 médicos residentes que estão realizando sua pós-graduação no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago.

Foram excluídos do estudo aqueles que:

- . Recusaram em participar da pesquisa (n= 3)
- . Médicos residentes que responderam ao questionário e que no entanto não trabalham diretamente com pacientes (n= 2).

3.3. Procedimento

Os dados foram coletados através de questionário entregue aos participantes, que continha perguntas relativas à variáveis sócio-demográficas (idade, sexo, estado civil, número de filhos, renda mensal, hábitos como tabagismo e etilismo), características do trabalho (carga horária semanal, número de empregos), questões relativas à residência médica e uma questão que listava alterações físico-psíquicos e que deveria ser respondida apenas nos casos em que o participante vinculasse estas alterações diretamente com seu trabalho (Apêndice 1). Um questionário-padrão (Apêndice 2) *Maslach Burnout Inventory* (MBI) desenvolvido por Christina Maslach^{1,6,8,16}, contendo 22 itens, auto-administrado, avaliou mediante escala tipo Likert de 07 pontos (0 a 6), os sentimentos e atitudes profissionais através de três subescalas da síndrome do esgotamento profissional: Esgotamento Emocional (EE) composto de 09 (nove) itens que determinam a vivência de estar exausto no âmbito emocional pelas demandas do trabalho (“*Eu me sinto esgotado ao final de um dia de trabalho*”); Despersonalização (DP), constituída por 05 (cinco) itens que avaliam o grau de insensibilidade e resposta impessoal sobre aqueles que recebem os seus serviços (“*Eu sinto que trato alguns de meus clientes como se fossem objetos*”); Realização Profissional (RP), composta por 08 (oito) itens que mensuram os sentimentos de competência, auto-eficácia e alcance de objetivos pessoais (

“Eu sinto que estou influenciando positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho”).

A pontuação em cada subescala foi obtida através da soma dos valores dos respectivos itens. Como ponto de corte seguiu-se os valores descritos na literatura ^{1,3,16,17}. Para isso, considerou-se que na subescala de Exaustão Emocional (EE) pontuação igual ou maior que 27 seria indicativa de um alto nível de exaustão, o intervalo 19-26 corresponderia a valores moderados, sendo que valores iguais ou menores que 18 indicariam baixo nível. Na subescala de Despersonalização (D) pontuação igual ou superior a 10 seria nível alto, pontuação entre 6-9 nível moderado e igual ou menor que 5, baixo grau. A subescala de Realização Profissional (RP) apresenta uma medida inversa, ou seja, pontuações iguais ou maiores que 40 indicariam alto sentimento de realização profissional e consequentemente baixo nível de esgotamento, pontuações entre 34-39 indicariam um moderado nível de realização e somatório abaixo de 33 indicariam um alto nível de desgaste. A obtenção de altas pontuações em Exaustão Emocional (EE) e Despersonalização (DP) e baixa pontuação em Realização Profissional (RP) sugerem a presença de esgotamento profissional em alto grau.

3.4 Análise estatística

Todos os dados obtidos foram tabelados em planilhas no programa Microsoft Excel Versão 1997. Intervalos de confiança de 95% foram calculados para as proporções encontradas nas subescalas e para as médias dos escores das subescalas.

3.5 Aspectos Éticos

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa com Seres Humanos, em 24 de fevereiro de 2003.

4. RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta os dados sócio-demográficos. Nela pode-se observar uma predominância de residentes do sexo masculino, uma minoria com outro trabalho (plantão) além do realizado no Hospital Universitário. Pode-se notar ainda que a maioria é solteira, apresenta renda mensal entre 05 e 10 salários mínimos, correspondente à bolsa da residência. Apenas um respondeu ser ex-tabagista e o restante negou tabagismo como hábito. A idade média entre os participantes foi de 25,7 anos e nenhum tem filho. A média da carga horária de trabalho foi de 70,2 horas semanais. Quanto ao consumo alcoólico, a média de drinques consumida é de 3,34 drinques à cada vez.

TABELA 1: Prevalência dos dados sócio-demográficos pesquisados em relação ao total dos participantes (n= 47)

Variáveis		n	%
Sexo:	Masculino	28	59,6
	Feminino	19	40,4
Estado civil:	Solteiro	42	89,4
	Casado	4	8,5
	Divorciado	1	2,1
Ano de residência:	Primeiro ano	18	38,3
	Segundo ano	17	36,2
	Terceiro ano	7	14,9
	Quarto ano	5	10,6
Outros empregos:	Não	27	57,5
	Plantão	19	40,4
	Plantão e consultório	1	2,1
Renda mensal:	Menos de 05 salários mínimos	1	2,1
	Entre 05 e 10 salários mínimos	30	63,9
	Entre 10 e 15 salários mínimos	15	31,9
	Entre 15 e 20 salários mínimos	1	2,1

TABELA 1: Prevalência dos dados sócio-demográficos pesquisados em relação ao total dos participantes (n= 47). (continuação)

Variáveis	n	%
Tabagista: Não	46	97,9
Ex-fumante	1	2,1
Frequência de consumo alcoólico: Não bebe	6	12,8
Menos de 01 vez ao mês	4	8,5
Entre 01 a 03 vezes ao mês	19	40,4
01 vez por semana	17	36,2
02 a 04 vezes por semana	1	2,1

Em relação à especialidade escolhida 8,51% declararam que estavam muito satisfeito, 57,45% disseram estar satisfeito, 21,28% estavam insatisfeitos e 12,76% declararam estarem muito insatisfeitos. À respeito do ambiente de trabalho, 25,53% declararam estar muito satisfeito, 65,96% satisfeito e 8,51% insatisfeito.

A Tabela 2 mostra a prevalência de algumas alterações físico-psíquicas presentes na síndrome do esgotamento profissional, destacando-se que 55,3% (n= 26) dos participantes referiu pelo menos um sintoma. Observou-se que as mais relatadas foram cefaléia e mialgia. Nota-se ainda que fadiga está entre as mais relatadas. Houve apenas um relato de depressão e outro de estresse.

TABELA 2: Prevalência das alterações físico-psíquicas estudadas em relação ao total de indivíduos que referiram pelo menos uma alteração (n=26).

Sintoma(s) e/ou sinal(is)	n	%
Cefaléia	12	46,1%
Mialgia	11	42,3%
Fadiga	4	15,4%
Artralgia	4	15,4%
Epigastralgia	4	15,4%
Náuseas	3	11,5%
Insônia	2	7,7%
Ansiedade	2	7,7%
Depressão	1	3,8%
Vômitos	1	3,8%
Estresse	1	3,8%

A Tabela 3 apresenta os níveis obtidos para a síndrome do esgotamento profissional para as três subescalas. Foi encontrado para a subescala de exaustão emocional (EE) um valor médio igual à 28,1 (IC 95% 25,9-30,3). Para subescala de despersonalização (DP), o valor médio apresentado pelo grupo em estudo foi de 9,7 (IC 95% 8,2-11,2); e para a subescala realização profissional, cujo grau de desgaste profissional é inversamente proporcional à pontuação apresentada pelo participante, o valor médio foi de 41,1 (IC 95 % 40-42,2).

TABELA 3: Distribuição das médias e intervalo de confiança 95% dos escores observados de acordo com o grau para as diferentes subescalas.

Grau	EE		DP		RP	
	n	Média (IC 95%)	n	Média (IC 95%)	n	Média (IC 95%)
Baixo	6	14,3 (12,8-15,8)	10	3,3 (2,5-4,1)	34	43,0 (42,4-43,6)
Moderado	15	24,2 (23,3-25,1)	11	6,8 (6,1-7,5)	11	36,5 (35,6-37,4)
Alto	26	33,5 (31,6-35,4)	26	13,3 (11,6-15)	2	31,5 (30,5-32,5)

Pode-se observar que em todas as subescalas a maioria dos participantes obteve pontuações altas, sugerindo a presença de esgotamento profissional. Entre os residentes no primeiro ano que participaram da pesquisa (n=18), 08 apresentaram valores altos para exaustão emocional (EE), 08 para despersonalização (DP) e 13 apresentaram valores altos para realização profissional (RP). Entre os residentes no segundo (n=17) ano, 10 obtiveram valores altos para exaustão emocional, 11 para despersonalização e 10 apresentaram valores altos para realização profissional. Houve entre estes 01 que apresentou valores alto para esgotamento profissional em todas as subescalas. Já os residentes no terceiro ano (n=7) , 05 alcançaram escores alto para exaustão emocional, 03 para alta despersonalização e 06 para alta realização profissional. Enquanto os residentes no quarto ano (n=5) 03 apresentaram valores altos para realização profissional, 04 para despersonalização e 06 para realização profissional. A Tabela 4 contém os valores médios e intervalos de confiança 95% apresentados pelos participantes nos diferentes anos de residência médica para cada subescala de esgotamento profissional. Observa-se um aumento progressivo nas pontuações

na subescala exaustão emocional, no entanto devido ao pequeno número de participantes não é possível avaliar a significância estatística.

TABELA 4: Valores médios e intervalos de confiança 95% nas subescalas nos diferentes anos de residência médica

Ano Residência Médica	EE		DP		RP	
	n	Média (IC 95%)	Média (IC 95%)		Média (IC 95%)	
Primeiro	18	26,3 (23,2-29,4)	8,3 (5,8-10,5)		41,4 (39,4-43,4)	
Segundo	17	28,7 (24,7-32,7)	11,6 (8,7-14,5)		39,7 (37,8-41,6)	
Terceiro	7	29,7 (22,9-36,5)	8,3 (5,3-11,3)		42,6 (40,6-44,6)	
Quarto	5	30,2 (23,1-273)	10,0 (6,9-13,1)		42,8 (40,4-45,2)	

5. DISCUSSÃO

A taxa de resposta obtida neste trabalho pareceu adequada, primeiro porque o questionário foi entregue pessoalmente aos participantes e segundo imagina-se que os médicos residentes apesar de seu estado, mostraram grande interesse em conhecer o estado de desgaste e se este poderia ser solucionado. O estudo realizado incluiu a avaliação do esgotamento profissional tanto de médicos que estão fazendo especialização quanto subespecialização, porém limitado aos médicos residentes do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina e por isso apresentou um pequeno número de participantes.

A situação atual de tais profissionais ficou refletida nos dados sócio-demográficos na amostra do grupo estudado que são jovens, predominando o sexo masculino, na grande maioria solteiros e sem filhos, com pouca experiência desde que terminaram seus estudos acadêmicos, dependentes financeiramente, na grande maioria, apenas da bolsa fornecida pelo Ministério da Educação e Cultura e sem vícios em relação tabagismo e etilismo.

De acordo com avaliação dos resultados realizada neste trabalho, não foi possível avaliar a correlação entre as variáveis sócio-demográficas estudadas e a presença de desgaste profissional devido ao pequeno número de participantes, impossibilitando a comparação com estudos como o realizado por Castrillón⁴, que concluiu que não houve relação entre variáveis sócio-demográficas e esgotamento profissional e diferente da pesquisa feita por Belloch *et al*¹⁸, entre médicos residentes no Hospital Universitário em Valência, Espanha, na qual houve relação entre a presença de desgaste profissional e variáveis sócio-demográficas.

Comparando os valores para esgotamento profissional obtidos neste estudo com trabalhos com residentes publicados por Lemkau¹⁹ e Shanafelt¹⁵, observou-se entre os nossos participantes níveis mais elevados nas subescalas de exaustão emocional (alto neste estudo e moderado na literatura) e realização profissional (alto e moderado respectivamente), sendo que em relação à despersonalização os residentes no trabalho publicado obtiveram níveis mais elevados (moderado e baixo respectivamente). Comparando nosso estudo com estudo já citado anteriormente, feito por Belloch *et al*¹⁸, encontramos maior prevalência em alta

exaustão emocional (55,32% e 7,1% respectivamente), alto nível de despersonalização (55,32% e 17,8%) e alta realização profissional (72,34% e 23,2%) entre os participantes destes estudos. Uma possível explicação para o fato, é que este estudo foi realizado com alguns dos participantes em período de aproximadamente 04 meses após o início da residência, momento de grande ansiedade e insegurança, outra possibilidade, como citado no início deste trabalho, é uma possível aquisição de atitudes frente ao paciente de outros médicos com os quais os participante conviveram. Ainda em relação à elevada prevalência de alta exaustão emocional e despersonalização entre os participantes pode estar relacionada à falta de preparo para controlar seu envolvimento sentimental com o paciente assim como fazer frente aos conflitos emocionais à eles apresentados, e conforme consta nos trabalhos de Castrillón⁴ e Albino *et al*⁵, com o passar dos anos e aquisição de experiência pessoal, os profissionais tornam-se menos vulneráveis ao estresse do trabalho, têm mais segurança em suas atitudes, enquanto que os anos iniciais do exercício da profissão está repleto de expectativas, uma visão idealista da profissão e que por fim defronta-se com a realidade. Outro fato que pode estar relacionado é o abuso e opressão exercida por alguns médicos ditos “*staffs*” sobre os médicos residentes.

A síndrome do esgotamento profissional ou síndrome de *burn-out* apresenta uma elevada presença entre os médicos residentes que participaram deste estudo, em um grau moderado à alto, com alto grau de realização profissional. Este fenômeno aparece reconhecido em trabalhos desenvolvidos^{20,21,22} com os mais diversos profissionais na área da saúde, os dados obtidos nas três subescalas do MBI em nosso estudo nos indica que as pontuações corroboram para um futuro com desgaste profissional, pois segundo Felton¹⁴, exaustão emocional é considerado o primeiro estágio da síndrome de desgaste profissional e fundamental para o desenvolvimento do desgaste. No entanto, Gallego²², que distingue três momentos para a manifestação da síndrome. Em um primeiro momento, as demandas de trabalho são maiores que os recursos materiais e humanos, pois sabidamente o estado da Saúde no Brasil é precário, o que gera um estresse laboral no indivíduo. Neste momento, o que é característico é a percepção de uma sobrecarga de trabalho, tanto qualitativa quanto quantitativa. No segundo momento, evidencia-se um esforço do indivíduo em adaptar-se e produzir uma resposta emocional ao desajuste percebido. Manifesta-se então a exaustão emocional, podendo vir acompanhada de sinais de fadiga, tensão, irritabilidade e até mesmo, ansiedade. E é neste período em que se encontram mais da metade dos participantes do trabalho. Assim, essa

etapa, exige uma adaptação psicológica do sujeito, a qual reflete no seu trabalho, reduzindo o seu interesse e a responsabilidade pela sua função. E, finalmente, no terceiro momento, ocorre o enfrentamento defensivo, ou seja, o sujeito produz uma troca de atitudes e condutas com a finalidade de defender-se das tensões experimentadas, ocasionando comportamentos de retirada, cinismo e rigidez. No entanto, é preciso considerar a síndrome como um processo contínuo, esses momentos não se estabelecem de forma clara e distinta entre uma etapa ou outra, ou de um momento ao outro.

Diante deste quadro, supõe-se um verdadeiro perigo para o futuro profissional destes médicos residentes, para o futuro das instituições nas quais trabalharão futuramente e principalmente como representam um perigo para seus pacientes e familiares. E considerando que o fator humano no sistema de saúde é fundamental para seu desenvolvimento e produtividade e que se mantida estas taxas de exaustão emocional e desumanização, este também se tornará vítima. Portanto, diante do que foi encontrado, é proposto um processo interno de análise por parte dos responsáveis, tanto pelos programas de residência médica na instituição onde foi realizado o estudo quanto pela instituição onde são formado estes especialistas, para conhecer a situação e avaliar as causas, interessando-se em prevenir e solucionar este problema visando fornecer à comunidade uma assistência médica com melhor qualidade .

6. CONCLUSÃO

1. Verificou-se por meio deste trabalho a presença de exaustão emocional e despersonalização em alto grau entre os participantes e ainda entre os mesmos um alto grau de realização profissional, resultando em um desgaste profissional em grau moderado a alto.

2. Devido aos valores apresentados para esgotamento profissional pelos médicos residentes, estes que ainda estão no início de carreira, há a necessidade de se avaliar melhor as situações em que se encontram tanto as condições de trabalho quanto a orientação dada à estes para que melhorem suas capacidades de enfrentamento à situações adversas. Há ainda a necessidade de se estudar outros aspectos quanto ao perfil psicológico dos médicos residentes, pois dependendo das características do indivíduo este será ou não mais predisposto ao esgotamento profissional²³, estudar a satisfação no trabalho e investigar depressão e estresse já que estes fazem parte do diagnóstico diferencial de esgotamento profissional.

NORMAS ADOTADAS

Este trabalho adota as normas da Resolução nº 001/2001 do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina aprovada na reunião de 05 de julho de 2001.

REFERÊNCIAS

1. Gonzáles RP, Gonzáles JFS. Prevalencia del síndrome del burnout o desgaste profesional en los médicos de atención primaria. *Aten Primaria*, 1998;22(9):580-4.
2. Ministério da Saúde do Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, Editora MS. 2001: pg 191-4.
3. Caballero MA, Bermejo F, Nieto R, Caballero F. Prevalencia y factores asociados al *burnout* en un área de salud. *Aten Primaria* 2001;27:313-7
4. Castrillón CO, Morán SG, Suárez MMM. Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. *Aten Primaria* 1999 ;24(6):352-9.
5. Prieto AL, Robles AE, Salazar MLM, Daniel VE. Burnout en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres. *Aten Primaria*, 2002; 29 (5):294-302.
6. Franca HH. A síndrome de “*Burnout*”. *Rev Bras Med*. 1987; 44 (8):197-9.
7. Ferenhof IA, Ferenhof EA. *Burnout* em professores. *ECCOS – Revista Científica* 2002 (4):131-51.
8. Codo W, Vasques-Menezes I. O que é *Burnout*. In: Codo W. Educação: carinho e trabalho. Petrópolis, Ed. Vozes. 1999: p. 237-54.
9. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:397-422.
10. Martinez JCA. Aspectos epidemiológicos del síndrome de *burnout* em personal sanitario. *Rev Esp Salud Publica*, 1997;71(3):293-303.
11. Deckard GJ, Hicks LL, Hamory BH. The Occurrence and Distribution of Burnout among Infectious Diseases Physicians. *J Infect Dis*. 1992;165:224-8.
12. Penson RT, Dignan FL, Canellos GP, Picard CL, Lynch TJ. Burnout: Caring for the Caregivers. *The Oncologist*, 2000;5:425-34.
13. Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Cull A, Gregory WM. Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *Lancet*, 1996;347:724-8.
14. Felton J S. Burnout as a clinical entity – its importance in health care workers . *Occup Med*, 1998;48(4):237-50.

15. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and Self-Reported Patient Care in an Internal Medicine Residency Program. *Ann Intern Med*, 2002;136(5):358-67.
16. Maslach C, Jackson S. Maslach Burnout Inventory Manual. 2nd ed. Palo Alto. California Consulting Psychol Press 1986.
17. Gabbe SG, Melville J, Mandel L, Walker E. Burnout in chairs of obstetrics and gynecology: Diagnosis, treatment, and prevention. *Am J Obstet Gynecol*, 2002;186:601-12.
18. Belloch GSL, Renovell FV, Calabuig AJR, Gomez SL. The professional burnout syndrome in resident physicians hospital medical specialties. *An Med Interna*, 2000;17(3):118-22.
19. Lemkau JP, Purdy RR, Rafferty JP, Rudisill JR. Correlates of burnout among family practice residents. *J Med Educ*, 1988;63(9):682-91.
20. Prosser D, Johnson S, Kuipers E, Szmukler G, Bebbington P, Thornicroft G. Mental Health, "Burnout" and Job Satisfaction among Hospital and Community-Based Mental Health Staff. *British Journal of Psychiatry*, 1996;169:334-7.
21. Rafferty JP, Lemkau JP, Purdy RR, Rudisill JR. Validity of the Maslach Burnout Inventory for family practice physicians. *J Clin Psychol*, 1986;42(3):488-92.
22. Gallego, EA, Rios, LF. El síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional. Revisión de Estudios - *Revista Assoc. Esp. Neuropsiquiatria*, 1991; 11(39):257-265.
23. Cebriá J, Segura J, Corbella S, Sos P, Comas O, García M, et al. Rasgos de personalidad y burnout en médicos de familia. *Aten Primaria*, 2001;27(7):459-468.

APÊNDICES

Apêndice 1

Questionário

a) **Idade:** _____ anos.

b) **Sexo:** () Masculino () Feminino

c) **Estado civil:** () Solteiro () Casado () Separado
() Divorciado () Viúvo

d) **Possui filhos?** () Sim () Não

Caso sua resposta seja SIM , responda quantos filhos você tem: _____

e) **Data de conclusão do curso de Graduação em Medicina (dd/mm/ano) :**

f) **Ano de ingresso na Residência Médica:** _____

g) **Possui outro(s) emprego(s) :** () sim () não

Caso tenha respondido sim, que tipo:

() plantão () consultório () outro especificar: _____

h) **Quantas horas no total você trabalha por semana :** _____

i) **Renda mensal :**

() < 5 salários mínimos

() 15 a 20 salários mínimos

() 5 a 10 salários mínimos

() 20 a 30 salários mínimos

() 10 a 15 salários mínimos

() 30 a 40 salários mínimos

() > 40 salários mínimos

j) **Tabagismo:**

() não fuma

☐ ex-fumante

Há quanto tempo? _____

Quanto fumava (em cigarros por dia) ?

☐ fumante

Há quanto tempo? _____

Quantos cigarros por dia? _____

k) Consumo de bebida alcoólica:

☐ não

☐ sim

Frequência: ☐ < 1 vez por mês

☐ 5 a 6 vezes por mês

☐ 1 a 3 vezes por mês

☐ 1 vez por dia

☐ 1 vez por semana

☐ 2 ou mais vezes por dia

☐ 2 a 4 vezes por semana

Quantidade (expresse o quanto você bebe a cada vez, em drinque – 1 drinque = 1 dose) : _____ drinques.

l) Como você se sente em relação à residência:

☐ extremamente satisfeito

☐ muito satisfeito

☐ satisfeito

☐ insatisfeito

☐ muito insatisfeito

m) Em relação ao local e ambiente de trabalho você esta:

☐ extremamente satisfeito

☐ muito satisfeito

☐ satisfeito

☐ insatisfeito

☐ muito insatisfeito

n) Qual(is) do(s) sintoma(s) e/ou sinal(is) abaixo listado(s) você sentiu nos últimos cinco meses e que tenha relação com seu trabalho e não com uma doença ou outra causa conhecida:

- ☐ não tive sintoma algum
- ☐ cefaléia
- ☐ enxaqueca
- ☐ mialgia
- ☐ artralgia
- ☐ epigastria
- ☐ vômitos
- ☐ diminuição da memória
- ☐ estresse
- ☐ aumento da ingesta alcoólica
- ☐ depressão
- ☐ insônia
- ☐ ansiedade
- ☐ fadiga
- ☐ náuseas
- ☐ precordialgia
- ☐ perda do apetite
- ☐ desânimo
- ☐ necessidade de fumar
- ☐ necessidade em usar algum medicamento (ansiolíticos, antidepressivos, por ex.) ou drogas ilícitas
- ☐ dificuldade em tomar decisões diante do problema
- ☐ diminuição do interesse pelo trabalho e/ou pelo lazer

Apêndice 2

MBI

-Para **todas** as questões abaixo, preencha os espaços de acordo com as alternativas à seguir:

- a () nunca
- b () algumas vezes, ao ano ou menos
- c () uma vez ao mês ou menos
- d () algumas vezes durante o mês
- e () uma vez por semana
- f () algumas vezes durante a semana
- g () todo dia

-QUESTÕES:

- 1) Eu me sinto esgotado ao final de um dia de trabalho: _____
- 2) Eu tenho realizado muitas coisas importantes neste trabalho: _____
- 3) Eu me sinto estimulado depois de trabalhar lado a lado com a minha clientela: _____
- 4) Eu acho que este trabalho está me endurecendo emocionalmente: _____
- 5) Eu me sinto como se estivesse no meu limite: _____
- 6) Eu posso criar facilmente um ambiente tranquilo com a minha clientela: _____
- 7) Eu sinto que estou trabalhando demais no meu emprego: _____
- 8) Eu sinto que os clientes me culpam por alguns de seus problemas: _____
- 9) Eu me sinto frustrado com meu trabalho: _____
- 10) Eu posso entender facilmente o que sente a minha clientela acerca das coisas: _____
- 11) Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente um grande esforço para mim: _____
- 12) Eu sinto que eu trato alguns dos meus clientes como se eles fossem objetos: _____
- 13) Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado: _____
- 14) Eu não me importo realmente com o que acontece com alguns dos meus clientes: _____
- 15) Eu me sinto muito cheio de energia: _____
- 16) Eu me sinto cansado quando me levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho: _____
- 17) No meu trabalho, eu lido com os problemas emocionais com muita calma: _____
- 18) Eu me sinto esgotado com meu trabalho: _____
- 19) Eu trato de forma adequada os problemas da minha clientela: _____
- 20) Eu acho que me tornei mais insensível com as pessoas desde que comecei esse trabalho: _____
- 21) Eu me sinto emocionalmente exausto pelo meu trabalho: _____
- 22) Eu sinto que estou influenciando positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho: _____

,5

,5

,13

1,2,3,

1,4,10,11